

判決快遞

2018 / 4 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

4月 | 最高法院 107 年度台上字 第 566 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A因頸椎第4、5節椎間盤突出壓迫神經由甲醫院神經外科B醫師施行系爭手術，術中發現頸椎後縱韌帶鈣化與脊髓膜黏連，導致此處無法清除，術後因A四肢肌力喪失，復施行第二次手術椎間盤軟骨清除。術後A四肢癱瘓，須仰賴呼吸器維生，主張B醫師違反醫療常規而有疏失應負損害賠償責任。

判決要旨

依鑑定結果，認脊椎後縱韌帶鈣化部分直接觸及壓迫脊髓，將之清除有一定風險，又系爭手術可能造成肌力喪失癱瘓為A必須承擔之風險，B醫師基於病人安全考量所施行之手術過程及方式，符合醫療常規，並無疏失等情。且上訴人家屬於術前簽署之手術同意書，載明手術原因（四肢無力）及手術可能發生之危險（B醫師手寫「手術之危險如生命危險、四肢癱瘓、傷口感染」等字），上訴人就系爭手術風險已知情並同意，手術結果並未逾預期之風險。至上訴人所舉醫學文獻教科書、圖解增生骨刺擋道的問題及處理方法等，於本件特殊臨床症狀尚無法期待一概適用。

■ 關鍵詞：手術失當、脊椎手術、椎間盤突出

Angle

最高法院 106 年度台上字 第 1825 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



事實摘要

A為86歲病患，於2009年9月3日至甲醫院就醫，於同年月28日死亡，死亡原因記載為吸入性肺炎，B醫師為A之主治醫師，C為值班護理師，D、E則為值班醫師、住院醫師，F則為全日看護。原告主張B醫師怠於選擇替代灌食方式致A營養不良、用藥失當、未定期抽血檢驗、未處理心臟疾病，B醫師等四人未照會感染科、未進行血液培養或尿液分析等，另主張D、E醫師於急救過程中有疏失而致A死亡。

判決要旨

護理紀錄載：聽診肺音「呈」濕囉音，原審認聽診肺音「無」濕囉音，自有認定事實與卷證不符之違法，前兩次鑑定報告亦以無濕囉音為據而認未違反醫療常規，是否足以採認，即非無疑。則上訴人主張A於9月27日21時30分血氧仍未「高」於90%，非持續穩定改善，迄凌晨1時30分未有任何監測紀錄，而至27日下午支氣管擴張劑藥效已用盡，倘若非虛，則上訴人謂醫護人員未盡看護注意義務，是否可採，非無再為斟酌之餘地。再者，27日21時30分起迄翌日1時30分止未有監測血氧濃度之紀錄，既為原審所認定，則憑何認定呼吸已轉趨平穩？原審認B醫師等無疏失云云，並嫌疏略。

■ 關鍵詞：用藥失當、吸入性肺炎、病歷未紀錄、照護失當

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 14 號民事判決要旨 【涉訟科別】中醫



事實摘要

A分別於2104年2月18日、同年月20日及22日，先後三次至甲中醫診所就診治療肩頸酸痛不適，於甲中醫診所2樓之「乙整體養生館」由B為其進行整復推拿。嗣A因系爭病症於次年2月10日在丙醫院接受正中神經減壓及肌腱黏合和移植手術，嗣於4月8日接受移除第4~6節頸椎內固定鋼釘及第6、7節頸椎椎間盤切除併內固定手術。A主張此等病症係由該診所之中醫師指示受僱於甲中醫診所之B為其推拿，因以肩頸按摩機器不當

Angle

推拿所致。

判決要旨

B所從事之推拿行為乃係經主管機關准許，在醫療機構外之場所，以紓解筋骨、消除疲勞為目的之非醫療行為，自非受僱於中醫診所從事中醫傷科推拿之醫療行為。A第6、7節頸椎椎間盤突出，早於2014年2月15日前往乙醫院神經外科就診時即已發現病因，顯難認與嗣後推拿有何關聯性，顯然之前早已存在左肩胛骨及頸椎疼痛、頸椎椎間盤第3、4節、第6、7節突出等病症，而於2014年2月初即有因不明原因外力受傷或因退化而致生系爭病症之可能性。

■ 關鍵詞：推拿、處置失當、整復、醫療行為

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 20 號民事判決要旨 【涉訟科別】麻醉科、心臟血管外科



事實摘要

A於2012年10月26日上午於甲醫院洗腎時，經發現其洗腎人工瘻管阻塞，經醫師向上訴人解釋並聯繫心臟血管外科醫師B，經建議並同意進行鎖骨下雙腔靜脈導管以利洗腎。嗣下午經C醫師建議並簽署「動靜脈瘻管栓塞清除手術」同意書後，於28日上午7時施作系爭手術。嗣A於同年11月3日16時38分死亡，死亡之直接原因為「敗血性休克」。上訴人主張術後之自控式止痛給藥方式與劑量不當導致昏迷；B、C醫師未告知上訴人，逕為A進行重作人工瘻管手術，且該等手術並非必要。

判決要旨

麻醉醫師決定以自控式止痛方式經鑑定並無藥物過量而違反醫療常規。B、C醫師進行之系爭手術，係在上訴人簽署之系爭27日同意書所載「建議手術名稱：動靜脈瘻管阻塞」之範圍內，尚非上訴人指摘之「重作動靜脈瘻管手術」，而係在舊有動靜脈瘻管上進行血管攝影、血栓清除、局部血管補片來打通動靜脈瘻管，維持瘻管可用於洗腎之功能，既未有植入一條新人工血管，亦不需等待瘻管成熟，可立即用於洗腎，故仍屬「動靜脈瘻管暢通手術」之方法。

■ 關鍵詞：用藥失當、同意書、告知義務、動靜脈瘻管

Angle

臺灣高等法院臺中分院 104 年度 醫上易字第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A為隆乳於2002年間至甲診所由B醫師以手術及注射方式將「玻尿酸」施打於乳房，共計花費新臺幣24萬元。A於此次手術前或後，均未曾至其他醫療機構接受任何關於隆乳之美容整型手術，亦未將任何其他物質施打入乳房或胸部內，而自A乳房所抽取之物質經送工業技術研究院檢測結果為「含有聚丙烯醯胺」。

判決要旨

衛生福利部自始即係嚴禁含有聚丙烯醯胺成分之物質施打於乳房作為隆乳手術之素材。B為美容醫師當知其自國外輸入之聚丙烯醯胺水凝膠尚未取得衛生福利部之輸入許可，任意使用於隆乳手術顯屬違法，國外有部分國家核准開放聚丙烯醯胺使用，不得為免責之事由。

由A於2009年5月3日至乙醫院主訴反覆性胸部疼痛歷經6年，足認2003年5月間因注射聚丙烯醯胺水凝膠之後遺症已經顯現，自斯時起此部分之侵權行為即已成立，A至2013年8月20日提起本件訴訟，距損害發生時已超過10年，依民法第197條第1項之規定，應認B醫師得為時效抗辯；但依民法第197條第2項之規定，A仍得依不當得利請求B醫師返還隆乳費用。

■ 關鍵詞：不當得利、玻尿酸、消滅時效、隆乳、聚丙烯醯胺、醫材

臺灣臺北地方法院 106 年度醫簡上字 第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A因上顎右上正中門齒、上顎右上側門齒牙冠唇側外翻及深咬問題（即暴牙及嘴巴無法閉攏等咬合不正）由B醫師治療，矯正期間自2000年8月至2005年3月移除矯正器止，當時A年齡約為12~17歲。A主張牙齒矯正治療過程，因拔牙、配戴矯正器頭套造成其顴骨變高、臉型比例變長，且B醫師治療前未告知其所施行之治療方式將會造成顴

Angle

骨過高及臉型比例變長之變化，影響A之醫療選擇權。

判決要旨

並無證據證明A因B醫師之齒顎矯正醫療行為而受有顴骨變高、臉型比例變長等損害。A長達數年期間數十次往返牙科門診諮詢及由B醫師門診進行矯正治療行為，倘若B醫師未將齒顎矯正治療計畫詳盡說明及告知義務，並與A及其當時法定代理人就所施作齒顎矯正治療計畫達成共識，應無可能順利完成數十次之齒顎矯正治療行為。鑑定意見足證齒顎矯正是否影響顏面骨骼發育實有爭議，然縱利用功能性矯正方式影響發育，亦需以較大之力量為之，一般齒顎矯正以托架配合鋼線調整，即使配合頭帽加釘鉤，其力量也僅是移動牙齒或牙根附近的齒槽骨，並不足以改變顏面骨骼的生長發育。

■ 關鍵詞：告知義務、齒顎矯正、醫療選擇權

臺灣臺北地方法院 106 年度醫簡上字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2008年3月11日至甲診所經B醫師診斷為提眼瞼肌無力，並於當日同時施行雙眼皮縫合手術，至次年8月11日A復由B醫師補縫右眼一針。嗣A於2013年7月4日至乙醫院門診接受眼皮去皺手術，包括取出先前手術之深部線頭及雙眼皮手術，並開立診斷證明為「眼皮皺褶不均術後」。A主張B醫師施作系爭手術前，並未就雙眼皮手術除「縫合法」外，另提出其他替代方法供其選擇判斷，亦未提及可能導致眼皮卡住或緊繃感之後遺症，有未盡告知義務之疏失。

判決要旨

依鑑定意見眼睛卡住或緊繃感、視力模糊，與B醫師施作系爭手術無明確關聯，且認縫合手術方式應為優先選擇，並無違反醫療常規。是以，選擇縫合法作為雙眼皮手術之方法，要屬B醫師當時綜合評估所為之專業裁量，且該裁量內容參酌醫審會鑑定意見，難認有疏失。縱A陳述B醫師未於術前提出其他治療替代方法及後遺症等情為真，惟A所陳之術後不適情形與B醫師之手術行為間，無證據顯示有明確關聯，難謂有相當因果關係而構成侵權行為。

■ 關鍵詞：告知義務、專業裁量、替代治療方式、雙眼皮縫合